

**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E CONDIÇÕES BUCAIS DE
PACIENTES INTERNADOS NA UTI: REVISÃO DE LITERATURA
DENTIST SURGERY AND STUDY CONDITIONS OF INJURED PATIENTS IN
THE INTENSIVE CARE UNIT: REVIEW OF LITERATURE**

Carla Patrícia de Sousa Lima¹

Maria Letícia Silva Cavalcanti¹

Nayara Maria Felix Amorim de Souza¹

José Eudes de Lorena Sobrinho²

¹ Graduandas em Odontologia pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

² Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru/PE, Brasil.

RESUMO

A Odontologia no âmbito hospitalar tem como intuito proporcionar ao paciente uma melhora na condição sistêmica e na qualidade de vida, sendo estabelecida como um ato que visa os cuidados das alterações bucais que necessitam de procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados por equipes multidisciplinares. O objetivo desta revisão narrativa é descrever a atuação do cirurgião-dentista e as condições bucais de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por publicações até o ano de 2018. A atuação do cirurgião-dentista na esfera hospitalar é indispensável para cuidar e tratar de patologias e alterações orais que ofereçam risco ou incômodo aos pacientes hospitalizados, visto que estas intervêm no estado geral do indivíduo, assim como condições sistêmicas podem apresentar manifestações orais. A higiene oral no paciente é essencial para diminuir a ocorrência de pneumonia por aspiração mecânica, restringindo assim a carga microbiana dos tecidos orais. O diagnóstico precoce da situação bucal em pacientes em terapia intensiva pode prevenir complicações locais e sistêmicas e demandam o acompanhamento a fim de evitar o surgimento de complicações que configurem risco para a saúde geral do paciente.

Palavras-chave: Saúde bucal, Unidade de terapia intensiva e Equipe hospitalar de odontologia

ABSTRACT

Odontology at hospital area has the intend to provide improvement for patient's systemic condition and life quality, being established as something that take care of oral disorders that need procedures of low , medium or high complexity , made by multidisciplinary groups . The aim of this interactive review is to describe dental surgeon's actuation and bucal conditions of patients who are interned at Intensive Care Unit. It was performed a research based on datas from Health Virtual Library by publications until 2018. The actuation of dental surgeon at hospitalar camp it's indispensable to treat pathologies and oral modifications that may offer risk to hospitalized people, once both can interfere on patient's general state and also on their systemic conditions, because it may present oral manifestations. Patient's oral hygiene is crucial to prevent the occurrence of pneumonia by mechanical suction, restricting this way microbial carga on oral tissues. Early diagnosis is bucal injuries may prevent local and systemic complications and needs tracking to avoid new complications that may bring any risks to patient's healthy.

Key-words: Oral Health, Intensive Care Units and Dental Staff, Hospital.

INTRODUÇÃO

A Odontologia hospitalar tem por finalidade possibilitar aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) uma melhora na condição sistêmica e na qualidade de vida, sendo definida como uma prática que visa os cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de baixa, média ou alta complexidade, realizados de forma integrada ao hospital por equipes multidisciplinares.¹⁻²

Os pacientes em UTI encontram-se na maioria das vezes acometidos por doenças agudas ou complicações advindas de doenças crônicas. No decorrer da permanência no âmbito da UTI podem suceder-se alterações orais associadas a doenças sistêmicas ou ao uso de medicamentos e equipamentos de ventilação mecânica. As infecções orais, por sua vez, favorecem o desenvolvimento de complicações sistêmicas como a pneumonia nosocomial ou hospitalar.³

No âmbito da UTI, costumeiramente os pacientes internados apresentam higienização oral insuficiente. O estado debilitado do paciente e a necessidade de intubação, acrescidos de uma má higienização e conseqüente acúmulo de biofilme bucal favorecem o estabelecimento de algumas alterações orais.³⁻⁴

A incorporação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar como parte integrante de uma equipe multidisciplinar faz-se imprescindível na UTI, exercendo um papel significativo na concretização do conceito de saúde integral, contribuindo para a saúde geral do paciente através do diagnóstico e

controle de infecções hospitalares, colaborando significativamente para a diminuição da permanência do paciente no internamento.³⁻⁵

A atuação do cirurgião-dentista tem se mostrado indispensável na introdução de hábito de higiene bucal aos pacientes internados em ambiente hospitalar, reduzindo o biofilme dentário e, em consequência, o risco de infecções derivadas da microbiota bucal.⁶

Assim, o presente estudo tem como objetivo descrever a atuação do cirurgião-dentista e as condições bucais de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

DESENVOLVIMENTO

Foi realizada uma Revisão de Literatura do tipo Narrativa por meio de uma busca bibliográfica na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores Saúde bucal, Unidade de terapia intensiva e Equipe hospitalar de odontologia com o operador AND. Foram consultados 28 trabalhos e destes 21 foram selecionados de acordo com critérios de inclusão como estudos de natureza quantitativa com finalidade epidemiológica e publicações provenientes de revisões de literatura. Os excluídos foram as publicações cujos estudos foram de abordagem qualitativa e os que se trataram de relatos de caso.

Características gerais dos pacientes de UTI

Os pacientes internados nos leitos de UTI encontram-se em um ambiente susceptível a adquirir agravos em seu quadro clínico, e assim,

cuidados de caráter multidisciplinar devem ser incorporados.⁶⁻⁹ Ao longo da permanência no âmbito hospitalar, devido a condição apresentada, os pacientes perdem a autonomia para realizar procedimentos simples como a higiene pessoal e alimentação. Diante da circunstância apresentam higiene bucal deficiente, o que leva ao desenvolvimento de complicações, acarretando em um maior tempo de internação.^{5,7,9,-10}

São diversos os motivos pelos quais pacientes são internados em UTI. Como decorrência da internação e das manobras executadas neste serviço, os pacientes podem apresentar alterações no sistema imunológico, comprometimento respiratório, dificuldade para dormir, incapacidade de ingestão e hidratação e são mais vulneráveis a desenvolver infecções orais e nosocomiais.¹¹⁻¹²

Alterações orais nos pacientes de UTI

A microbiota oral executa um importante papel na saúde humana e está diretamente relacionada com patologias como a cárie e a doença periodontal. A cavidade oral é um meio de entrada para micro-organismos deletérios respiratórios que podem causar infecções sistêmicas, sendo a pneumonia um exemplo delas. A falta de atenção com a higiene oral e o baixo fluxo salivar tem por consequência o aumento gradativo no acúmulo de biofilme dental, podendo influenciar diretamente a interação entre bactérias indígenas do biofilme e patógenos respiratórios como *P. aeruginosa* e bacilos entéricos.⁵

No período referente de internação no leito de UTI, é comum se deparar com episódios de mutações orais em decorrência de doenças sistêmicas ou

uso de medicamentos, bem como, equipamentos de respiração artificial. É comum encontrar pacientes de UTI que exibam situações orais pré-existentes como cárie, doença periodontal e ausência de dentes. Outras condições como halitose, úlceras traumáticas, saburra lingual e candidíase podem surgir durante a internação, podendo afetar ainda mais a saúde e bem-estar desses pacientes críticos. De maneira geral, esses pacientes podem exibir xerostomia e ressecamento labial.³

A redução na produção de saliva que acontece devido ao emprego de vários medicamentos, beneficia o desenvolvimento microbiano oral. A predominância de manifestações orais em pacientes hospitalizados realça a necessidade da higiene oral. A aplicação de alguns medicamentos pode promover o surgimento de alterações orais, como é o caso da fenitoína, nifedipina e ciclosporina, que podem provocar hiperplasia gengival secundária. As ações medicamentosas na cavidade oral muitas vezes podem simular outras doenças. Seus sintomas clínicos dependem do tipo da droga, da dose e de características de cada indivíduo podendo ser agudas ou ocorrer tardiamente.³⁻⁴

Outro tipo de manifestação oral engloba a disfagia de alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos. A dificuldade de deglutição atinge a população internada em UTI, prevalecendo esse risco em pacientes mais velhos. Podendo essas causas serem localizadas na orofaringe e esôfago, bem como de causas neurológicas e neuromusculares. Os pacientes internos podem exibir uma alteração considerável da saúde oral.³

Odontologia Hospitalar

A Odontologia Hospitalar é uma área de atuação profissional que tem como objetivo a execução de cuidados e procedimentos bucais aos pacientes em internação, dentro de uma atenção multidisciplinar de alta complexidade.^{5,8}

O desenvolvimento da Odontologia hospitalar na América teve início a partir da metade do século XIX, com os empenhos dos Drs. Simon Hullihen e James Garretson. Ao longo da sua consolidação, grandes esforços foram voltados para conquista de reconhecimento desta área.⁵

De acordo com o artigo 26 do Código de Ética Odontológico, capítulo X, compete ao cirurgião-dentista internar e assistir paciente em hospitais públicos e privados, com ou sem caráter filantrópico, respeitadas as normas técnico-administrativas das instituições. No artigo 27, dispõe-se que as atividades odontológicas exercidas em hospitais obedecerão às normatizações pertinentes e o artigo 28 estabelece as infrações éticas.¹³

Inserção e importância da atuação do cirurgião-dentista na unidade de terapia intensiva

A inserção do cirurgião-dentista na esfera hospitalar como parte integrante da equipe multidisciplinar ocorreu por meio da aprovação pela Câmara de Deputados do Projeto de Lei 2776/2008, que pressupõe a obrigatoriedade da presença do cirurgião-dentista nas UTI, em clínicas ou hospitais públicos e privados onde hajam pacientes internados, para que possam receber cuidados

inerentes à saúde bucal, exercendo papel significativo na concretização do conceito de saúde integral, corroborando com a saúde geral do paciente por meio do controle de infecções hospitalares e favorecendo consideravelmente para a redução da permanência do paciente hospitalizado.^{4-5, 14}

A presença do cirurgião-dentista em meio hospitalar de modo integrado às equipes multiprofissionais objetiva aprimorar o diagnóstico de alterações bucais e o consequente tratamento, além de inserir hábitos de higiene bucal aos pacientes internados nas UTI, reduzindo o biofilme dentário e, em consequência, promovendo o controle de infecções hospitalares advindas da microbiota oral em uma esfera crítica, ocasionando benefícios à saúde geral do paciente.^{6, 8, 15-16}

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar é imprescindível para cuidar da presença de biofilme bucal, doenças periodontais, doença cárie e alterações orais que configurem risco ou incômodo aos pacientes hospitalizados, tendo em vista que as condições orais intervêm no estado geral do indivíduo, assim como as alterações sistêmicas podem se apresentar na cavidade bucal.^{17,18}

A importância e os procedimentos de higiene bucal em Unidades de Terapia Intensiva

A higienização oral em pacientes de UTI é apontada como um método básico e imprescindível, com principal finalidade de manter a saúde dos tecidos bucais. Este procedimento é indispensável para precaver infecções, conservar a unidade da mucosa e proporcionar comodidade ao paciente. O déficit de

higiene oral de pacientes em condição grave pode provocar periodontites, gengivites e outras implicações orais e sistêmicas.³

A higiene oral nesses pacientes é fundamental para restringir a ocorrência de pneumonia por aspiração mecânica. Com a inalação de secreções na cavidade bucal, limita-se o risco de aspiração de microrganismos. Regularmente, os pacientes de UTI encontram-se sob ventilação mecânica com intubação orotraqueal. Nestes casos, o acúmulo de biofilme dental pode ser acentuado, principalmente na área de dentes posteriores, onde o acesso, visualização e a higiene oral são prejudicados.⁴

No paciente intubado, a boca conserva-se o tempo todo aberta. Esta abertura frequente da boca pode resultar no ressecamento da mucosa oral, o que diminui a proteção da saliva aos tecidos orais. O tubo empregado neste processo com acesso direto às vias respiratórias inferiores possibilitam a entrada de bactérias para os pulmões, beneficiando o quadro de pneumonia.³

A higienização restringe a carga microbiana dos tecidos orais. Desta forma, é de fundamental importância a realização de higiene oral antes de dar início as manobras de intubação e também a preservação da higiene durante o período em que o paciente estiver sob ventilação mecânica.¹⁹

É importante admitir que com a prevenção e controle da doença periodontal é possível diminuir a quantidade de microrganismos e conseqüentemente o biofilme dental existente em pacientes que se encontram internados em UTI.^{4,20}

Assim, a higiene oral pode caracterizar um método importante na prevenção de infecção no decorrer do período de internação hospitalar, pois tem sido relacionada à diminuição nas taxas de pneumonia nosocomial em pacientes sujeitos à ventilação mecânica.⁵

A higienização oral em pacientes dentados ou parcialmente desdentados é realizada através da escovação dentária conforme a técnica de Bass modificada, com ou sem creme dental; escovação da língua; lavagem com água filtrada; aspiração do excesso de líquidos; aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato e aspirar o excesso sem enxaguar. Em pacientes edêntulos, a higienização é feita por meio da escovação da língua; lavagem com água filtrada; aspiração do excesso de líquidos; aplicação de espátula com gaze, embebidos em solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, sobre toda a mucosa oral, rebordos desdentados, língua e palato e aspirar o excesso sem enxaguar.^{5, 21}

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce da condição bucal e o controle de alterações em pacientes hospitalizados em UTI podem prevenir complicações locais e sistêmicas e exigem o acompanhamento por um cirurgião-dentista evitando o desenvolvimento de complicações que representam risco para a saúde geral do paciente.

O cirurgião-dentista, no âmbito da odontologia hospitalar, trabalha em uma equipe multidisciplinar objetivando o tratamento integral do paciente evitando infecções hospitalares relacionadas ao sistema estomatognático, contribuindo de forma efetiva para a promoção do bem-estar e para diminuição da permanência do paciente na UTI.

Desse modo, o profissional deve estar presente nos hospitais realizando a avaliação da condição bucal, o tratamento odontológico e introduzindo hábito de higiene bucal aos pacientes internados.

REFERÊNCIAS

- 1- Rabelo GD, Queiroz CI, Santos PSS. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. Arq. méd. hosp. Fac. Ciênc. Méd. Santa Casa São Paulo. São Paulo. 55(2):67-70. 2010
- 2- Gaetti-jardim E, Setti JS, Cheade MFM, Mendonça JCG. Atenção odontológica a pacientes hospitalizados: revisão da literatura e proposta de protocolo de higiene oral. Rev. Bras. Ciên. Saúde. 11(35). jan./mar. 2013.
- 3- Batista SA, Junior AS, Ferreira MF, Agostini M, Torres SR. Alterações orais em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Rev.bras. odontol, 71(2):156-9, jul./dez. Rio de Janeiro. 2014.
- 4- Moraes TMN, Silva A, Avi ALRO, Souza PHR, Knobel E, Camargo LFA. A Importância da Atuação Odontológica em Pacientes Internados em

- Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. ter. intensive. 18(4): 412-417. 2006.
- 5- Gomes SF, Esteves MCL. Atuação do cirurgião-dentista na UTI: um novo paradigma. Rev. bras. odontol, Rio de Janeiro. 69(1):67-70, jan./jun. 2012.
 - 6- Rocha AL, Ferreira, EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. Arq. odontol, Belo Horizonte. 50(4):154-160. 2014.
 - 7- Roriz VM, Boaventura VL, Dalbello DNG. Perfil periodontal e episódios de pneumonias nosocomiais em pacientes internados em uma UTI: Estudo piloto. ROBORAC. 23(67):207-211. 2014.
 - 8- Pinheiro TS, Almeida TF. A saúde bucal em pacientes de UTI. Rev. Bah. Odontol. 5(2):94-103. 2014.
 - 9- Anjos Junior CL, Silva Junior FV, Lima HO, Leal RB. Percepção de profissionais de saúde relacionada a importância do cirurgião dentista na unidade de terapia intensiva hospitalar. Trabalho de conclusão de curso (Odontologia). Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru; 2016.
 - 10-Assis C. Atendimento Odontológico nas UTIs. Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro, 69(1): 72-5, jan./jun. 2012.
 - 11-Aznar ARF, Capelozza ALA, Aznar FDC, Junior LAVS, Santos PSS. A bioética no contexto da odontologia hospitalar: Uma revisão crítica. Rev. bras. odontol. Rio de Janeiro, 73(4): 311-4, out./dez. 2016.
 - 12-Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva:

- avaliação multidisciplinar. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 67(2):107-11. 2013.
- 13-Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Brasília; 2012.
- 14-Miclos PV, Júnior MFS, Oliveira CMSC, Oliveira MA. Inclusão da Odontologia no cenário hospitalar da região metropolitana de Belo Horizonte, MG. Arq. odontol. Belo Horizonte, 50(1): 28-34. 2014.
- 15-Marín C, Lanau CG, Bottan ER. A perspectiva de Estudantes Do Curso De Odontologia Sobre a Atuação Do Cirurgião-Dentista Em Ambiente Hospitalar. RUC. 18(2): 2-11. 2016.
- 16-Riboli R, Siqueira SP, Conto F. Papel do cirurgião bucomaxilofacial nas unidades de terapia intensiva. RFO UPF. 21(2): 267-270, maio/ago. 2016.
- 17-Mattevi GS, Figueiredo DR, Patrício ZM, Rath IBS. A Participação do Cirurgião-Dentista em Equipe de Saúde Multidisciplinar na Atenção à Saúde da Criança no Contexto Hospitalar. Rev. Ciên. Saúd. Colet. 16(10): 4229-4236. 2011.
- 18-Euzébio LF, Viana KA1, Cortines AAO, Costa LR. Atuação do Residente Cirurgião-Dentista em Equipe Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde Materno-Infantil. ROBRAC. 21(60):16-20. 2013.
- 19-Araújo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev. bras. ter Intensiva. 21(1): 38-44. 2009.

- 20-Costa DC, Saldanha KFD, Sousa AS, Gaetti jardim EC. Perfil de saúde bucal dos pacientes internados no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Campo Grande (MS). Arch. health Invest. 5(2):70-77. 2016.
- 21-Podovani MCRL, Souza SAB, Santanna GR, Guaré RO. Protocolo de cuidados bucais na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal. Rev. bras. pesqui. Saúde. 14(1): 71-80, 2012.